

COVID-19 : Symptômes à long terme chez les adultes canadiens - Premier rapport

Dernière mise à jour : 2023-03-24

Le premier rapport, Symptômes à long terme de la COVID-19 chez les adultes canadiens, a été publié à l'automne 2022.

Sur cette page

- [Contexte](#)
- [Les symptômes à long terme de la COVID-19 sont-ils fréquents et qui sont les personnes les plus susceptibles de les ressentir?](#)
- [Quels sont les symptômes les plus fréquemment déclarés par les adultes qui ressentent des symptômes à long terme de la COVID-19?](#)
- [Combien de temps les symptômes à long terme de la COVID-19 persistent-ils chez les adultes?](#)
- [Quelles sont les répercussions des symptômes à long terme de la COVID-19 sur les activités quotidiennes, le travail rémunéré et la scolarité?](#)
- [Travaux à venir](#)
- [Notes techniques](#)
- [Autres ressources](#)
- [Remerciements](#)

Contexte

La maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), causée par une infection par le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SARS-CoV-2), a eu d'importantes répercussions au Canada. En date du 3 septembre 2022, quelque 4,2 millions d'infections, confirmées par la réaction en chaîne de la polymérase (PCR), avaient été déclarées officiellement à l'Agence de la santé publique du Canada par les provinces et les territoires. La gravité d'une infection aiguë par le SARS-CoV-2 est variable; certaines personnes sont totalement asymptomatiques tandis que d'autres souffrent de complications graves. En outre, certaines personnes peuvent présenter des symptômes persistants, récurrents ou nouveaux après la phase d'infection aiguë. Ces symptômes à long terme sont communément appelés « syndrome post-COVID-19 », ou encore « COVID longue » ou « séquelles post-aiguës de l'infection par le SARS-CoV-2 ».

À l'heure actuelle, les estimations du pourcentage d'adultes canadiens qui présentent des symptômes à long terme de la COVID-19 sont rares et fondées sur des échantillons non représentatifs. En outre, il manque des renseignements quant à la gravité et à la durée des symptômes ressentis et quant aux conséquences sur la vie quotidienne. Pour remédier à ce manque de renseignements, l'Agence de la santé publique du Canada, en partenariat avec Statistique Canada, a évalué le fardeau des symptômes à long terme de la COVID-19 chez les adultes canadiens âgés de 18 ans et plus, au moyen du deuxième cycle de l'Enquête canadienne sur la santé et les anticorps contre la COVID-19 (ECSAC). L'ECSAC est une enquête de type transversale et les participants ont été choisis au hasard pour répondre à l'enquête.

Cette publication est fondée sur la deuxième diffusion de données provisoires de Statistique Canada, obtenues auprès de 29 853 adultes canadiens ayant rempli leur questionnaire en date du 15 août 2022. Tous les résultats provisoires présentés ont été pondérés afin d'être représentatifs de la population adulte canadienne éligible à participer à l'enquête.

Différentes définitions de cas ont été utilisées pour caractériser le syndrome post-COVID-19. Dans cette publication, les symptômes à long terme de la COVID-19 sont définis comme étant ceux qui surviennent trois mois ou plus après un test positif à la COVID-19 autodéclaré (soit par un test PCR ou test de détection des antigènes) ou une infection présumée. Par conséquent, les résultats présentés dans cette publication portent sur les adultes canadiens qui ont déclaré eux-mêmes un test positif à la COVID-19 ou ont présumé avoir été infectés, et ce, trois mois ou plus avant de remplir leur questionnaire. Les personnes qui ont déclaré une infection présumée sans que celle-ci soit confirmée par un test ont été incluses compte tenu de la difficulté d'accès aux tests à certains moments de la période d'étude.

L'ECSAC couvre la période commençant avec le début de la pandémie de COVID-19 jusqu'au 31 août 2022. Au cours de la période de l'enquête, plusieurs variants du SARS-CoV-2 ayant différents niveaux de virulence et de contagiosité ont émergés et évolués. Également, la vaccination contre le SARS-CoV-2 est devenue graduellement disponible pour différents groupes d'âges, et un pourcentage croissant de la population Canadienne a été vacciné.

Cette publication fait partie d'une diffusion publiée conjointement avec [Statistique Canada](#).

Les symptômes à long terme de la COVID-19 sont-ils fréquents et qui sont les personnes les plus susceptibles de les ressentir?

Parmi les adultes ayant déclaré eux-mêmes un test positif à la COVID-19 ou une infection présumée il y a trois mois ou plus, 14,8 % (IC à 95 % : 13,7 %, 16,0 %) présentaient des symptômes à long terme.

- Les femmes (18,0 %, IC à 95 % : 16,4 %, 19,8 %) étaient plus susceptibles que les hommes (11,6 %, IC à 95 % : 10,1 %, 13,4 %) de ressentir des symptômes à long terme.
- Le pourcentage d'adultes présentant des symptômes à long terme variait peu selon l'âge : 14,9% chez les 18 à 34 ans (IC à 95 % : 12,7 %, 17,5 %), 14,1% chez les 35 à 49 ans (IC à 95 % : 12,3 %, 16,0 %), 16,2% chez les 50 à 64 ans (IC à 95 % : 14,1 %, 18,6 %), et 14,0% chez les 65 ans et plus (IC à 95% : 11,6 %, 16,8 %).
- Le pourcentage d'adultes présentant des symptômes à long terme augmentait en fonction de la gravité des symptômes de l'infection initiale par le SARS-CoV-2 : de 2,5 % (IC à 95 % : 1,5 %, 4,2 %) pour les adultes sans symptômes initiaux à 36,4 % (IC à 95 % : 32,7 %, 40,2 %) pour les adultes ayant présenté des symptômes initiaux graves (tableau 1).

Gravité des symptômes de l'infection initiale par le SARS-CoV-2	Pourcentage de répondants déclarant des symptômes à long terme (intervalle de confiance à 95 %)
Aucun symptôme	2,5 % (1,5 %, 4,2 %)
Symptômes légers – qui sont sans effet sur la vie quotidienne	6,3 % (5,2 %, 7,6 %)
Symptômes modérés – qui ont un certain effet sur la vie quotidienne	15,0 % (13,3 %, 16,9 %)
Symptômes graves – qui ont des effets importants sur la vie quotidienne	36,4 % (32,7 %, 40,2 %)

- Le pourcentage d'adultes présentant des symptômes à long terme variait selon le statut de dépistage autodéclaré : 19,7 % (IC à 95 % : 17,5 %, 22,1 %) des adultes ayant eu un résultat positif à un test PCR présentaient des symptômes à long terme, comparativement à 10,5 % (IC à 95 % : 9,0 %, 12,2 %) des adultes ayant eu un résultat positif à un test de détection des antigènes, et à 15,1 % (IC à 95 % : 13,1 %, 17,4 %) des adultes qui présumaient avoir été infectés, sans avoir obtenu de résultat positif à un test.

Quels sont les symptômes les plus fréquemment déclarés par les adultes qui ressentent des symptômes à long terme de la COVID-19?

On a demandé aux adultes canadiens qui déclarent des symptômes à long terme de la COVID-19 s'ils ressentaient chacun des 13 symptômes, et ce, trois mois ou plus après leur infection autodéclarée. Le symptôme le plus fréquemment déclaré, ressenti par 72,1 % (IC à 95 % : 68,1 %, 75,8 %) des adultes, était l'épuisement, la fatigue ou la perte d'énergie (tableau 2).

Symptomes	Pourcentage de répondants déclarant chaque symptôme (intervalle de confiance à 95 %)
Épuisement, fatigue ou perte d'énergie	72,1 % (68,1 %, 75,8 %)
Toux	39,3 % (35,0 %, 43,8 %)
Essoufflement ou difficulté respiratoire	38,5 % (34,2 %, 43,0 %)
Difficultés à penser ou à résoudre des problèmes (brouillard cérébral)	32,9 % (28,9 %, 37,0 %)
Faiblesse généralisée	30,9 % (27,1 %, 34,9 %)

Symptômes	Pourcentage de répondants déclarant chaque symptôme (intervalle de confiance à 95 %)
Céphalées	29,7 % (26,1 %, 33,5 %)
Perte du goût ou de l'odorat	27,9 % (23,3 %, 33,1 %)
Stress ou anxiété	24,2 % (20,9 %, 27,9 %)
Douleurs (p. ex., musculaires, abdominales, articulaires)	22,8 % (19,6 %, 26,3 %)
Tristesse, pessimisme, désespoir ou dépression	18,8 % (15,7 %, 22,3 %)
Douleurs thoraciques	17,0 % (13,9 %, 20,5 %)
Symptômes cardiaques (p. ex., battements de cœur rapides ou irréguliers, palpitations)	11,8 % (9,1 %, 15,1 %)
Fièvre	10,1 % (8,1 %, 12,5 %)

Combien de temps les symptômes à long terme de la COVID-19 persistent-ils chez les adultes?

Parmi les adultes qui déclarent des symptômes à long terme de la COVID-19, 62,3 % (IC à 95 % : 57,5 %, 66,9 %) continuaient d'éprouver des symptômes au moment de répondre au questionnaire. Pour déterminer

combien de temps ces symptômes à long terme peuvent persister, nous avons examiné la durée des symptômes autodéclarés chez les adultes qui ont déclaré avoir été infectés il y a un an ou plus. Nous avons constaté que chez 47,3 % (IC à 95 % : 40,3 %, 54,3 %) des adultes, les symptômes duraient depuis un an ou plus (tableau 3). Étant donné que l'infection au SARS-CoV-2 peut être initialement asymptomatique, que les symptômes peuvent apparaître plusieurs mois après que la phase aiguë soit résolue, ou bien qu'ils soient de nature épisodique, il est possible que les symptômes durent moins de trois mois¹.

¹Parmi ceux ayant signalé des symptômes à long terme, 3 mois ou plus après l'infection initiale par le SARS-CoV-2, la durée de certains de ces symptômes peut varier. Les symptômes peuvent être nouveaux, suivant la guérison initiale d'un épisode aigu de COVID-19, ou persister depuis l'infection initiale. Les symptômes peuvent également fluctuer ou revenir avec le temps. Ainsi, certains de ces symptômes à long terme peuvent avoir duré moins de 2 mois. Par exemple, une personne peut voir apparaître de nouveaux symptômes 3 mois après l'infection initiale, mais ceux-ci sont présents que depuis deux mois.

Durée des symptômes	Pourcentage de répondants déclarant la durée (intervalle de confiance à 95 %)
Moins de 2 mois	11,3 % (7,1 %, 17,5 %)
De 2 mois à moins de 3 mois	8,6 % (5,3 %, 13,6 %)

Durée des symptômes	Pourcentage de répondants déclarant la durée (intervalle de confiance à 95 %)
De 3 mois à moins de 6 mois	21,9 % (16,3 %, 28,6 %)
De 6 mois à moins de 1 an	11,1 % (7,9 %, 15,2 %)
1 an ou plus	47,3 % (40,3 %, 54,3 %)

Quelles sont les répercussions des symptômes à long terme de la COVID-19 sur les activités quotidiennes, le travail rémunéré et la scolarité?

On a demandé aux adultes présentant des symptômes à long terme de la COVID-19 à quelle fréquence leurs symptômes limitaient leurs activités quotidiennes (p. ex., préparation des repas, ménage, courses, soins personnels, mobilité à l'intérieur de la maison). Plus d'un adulte sur cinq a déclaré être souvent ou toujours limité par ses symptômes (tableau 4).

Fréquence de limitation des activités quotidiennes	Pourcentage déclarant le niveau de limitation (intervalle de confiance à 95 %)
Jamais	16,9 % (14,1 %, 20,2 %)
Rarement	29,4 % (25,5 %, 33,7 %)
Parfois	32,3 % (28,6 %, 36,3 %)
Souvent	15,7 % (12,9 %, 18,9 %)
Toujours	5,6 % (4,1 %, 7,6 %)

Parmi les adultes présentant des symptômes à long terme de la COVID-19 qui exerçaient un emploi rémunéré ou faisaient des études, 74,1 % (IC à 95 % : 69,3 %, 78,3 %) ont déclaré avoir manqué une ou plusieurs journées de travail ou d'école en raison de leurs symptômes. Le nombre moyen de jours de travail ou d'école manqués en raison des symptômes s'élevait à 20 (IC à 95 % : 15,8, 25,2).

Travaux à venir

Les estimations présentées dans cette publication se situent dans l'intervalle attendu tel que présenté par les données probantes actuelles. Des revues systématiques portant sur les infections par un variant pré-Omicron ont révélé que 30 à 40 % des adultes non hospitalisés au cours de la maladie initiale ont signalé au moins un symptôme au-delà de 12 semaines après l'infection aiguë par le SARS-CoV-2 ; cependant, les estimations étaient plus élevées parmi les personnes hospitalisées lors de leur infection initiale, allant jusqu'à 80 %. Les données probantes

examinant la prévalence selon les différents variants montrent que les infections causées par le variant Omicron - où la maladie initiale grave n'est pas aussi courante - semblent entraîner une proportion plus faible d'individus qui présentent des symptômes à long terme par rapport au variant Delta, soit environ 10 % à 20 % (pouvant aller de 5 % à 30 %).

Bien que les résultats de cette publication fournissent un premier portrait important de la situation au Canada, il reste encore d'importantes lacunes dans les connaissances à combler, telles que la prévalence par vague, le statut vaccinal, chez les groupes en situation de vulnérabilité, etc.

Cette publication fait partie d'une suite de produits liés à cette enquête qui sera préparée et publiée par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) au cours de l'hiver et du printemps 2023, pour approfondir nos connaissances sur les symptômes à long terme de la COVID-19. Ces produits comprendront, par exemple, des rapports techniques, des articles de revues scientifiques et des infographies, destinés à un large éventail de publics. Les analyses futures broseront un portrait plus détaillé du fardeau des symptômes à long terme suivant une infection au SARS-CoV-2 au sein des sous-groupes de population définis par des facteurs socioéconomiques et examineront les facteurs de risques et de protection pour les impacts à long terme, incluant la vaccination. Les mesures biologiques directes du statut sérologique et immunitaire associé au SARS-CoV-2 (c.-à-d., analyse de gouttes de sang séché et tests de réaction en chaîne de la polymérase sur des échantillons de salive) seront examinées afin d'évaluer la fiabilité de l'autodéclaration des infections et de la vaccination, et d'obtenir des estimations plus complètes du statut sérologique et immunitaire des adultes canadiens, y compris les adultes qui ne savent pas qu'ils ont été infectés.

Notes techniques

Les données présentées sont fondées sur des autodéclarations. Les questions d'enquête se rapportant à l'infection par le SARS-CoV-2 concernent la première infection accompagnée d'un résultat positif à un test. En l'absence de résultat positif à un test, les questions portent sur la première infection présumée. L'enquête ne tient pas compte du fait qu'une même personne peut avoir été infectée plusieurs fois.

Il est important de préciser que ces données ne représentent pas l'ensemble des Canadiens qui ont été infectés. Les personnes qui ont été infectées par la COVID-19 n'en ont pas forcément toutes eu conscience et n'ont pas toutes été testées.

Les répondants qui déclarent avoir eu un test positif à la COVID-19, mais ne pas connaître le type de test, ont été classés comme ayant eu un test de réaction en chaîne de la polymérase si ce test a eu lieu avant décembre 2021 et ayant eu un test de détection d'antigènes si ce test a eu lieu après cette date.

La méthode utilisée pour définir les symptômes à long terme de la COVID-19 après une infection par le SARS-CoV-2 présumée ou confirmée autodéclarée cadre avec la définition du syndrome post-COVID-19 de l'Organisation mondiale de la Santé, à ceci près que cette dernière exige qu'un symptôme dure au moins deux mois.

Les données ont été recueillies entre le 1er avril et le 15 août 2022 et concernent la période allant du début de la pandémie à la collecte des données. Les populations exclues de l'enquête sont les personnes vivant dans les trois territoires, les personnes âgées de moins de 18 ans, les personnes vivant dans des réserves ou d'autres communautés

autochtones dans les provinces, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes, les personnes vivant dans des institutions ainsi que les résidents de certaines régions éloignées.

Étant donné que cette publication utilise un sous-ensemble de toutes les données recueillies au cours de l'enquête, les données sont incomplètes, sont considérées comme préliminaires et sont susceptibles de changer lors de la publication finale des données de l'enquête.

Ces données ayant été analysées alors que la collecte n'était pas terminée, une pondération provisoire des données de l'enquête a été faite afin de réduire les risques de biais associés à la non-réponse à l'enquête. Des corrections pour la non-réponse et une pondération par calage à l'aide des renseignements auxiliaires disponibles ont été appliquées et sont prises en considération dans la pondération des données incluses dans le fichier de données. Malgré les corrections et la pondération par calage appliquées aux poids provisoires des données de l'enquête, le degré élevé de non-réponse à l'enquête augmente le risque qu'un biais persiste. Le biais résiduel pourrait avoir une incidence sur les estimations produites à l'aide des données de l'enquête.

Les estimations présentées dans cette publication reposent sur un échantillon aléatoire de la population canadienne éligible à participer. Des échantillons aléatoires répétés donneraient des estimations différentes. L'intervalle de confiance à 95 % est un intervalle de valeurs dont nous pouvons être sûrs à 95 % qu'il contient la vraie valeur de la mesure d'intérêt lorsqu'il n'y a pas de biais. La largeur de l'intervalle de confiance à 95 % exprime le degré de précision de l'estimation : plus l'intervalle de confiance est étroit, plus l'estimation est précise.